**نموذج معلومات المكتب لعام 2024**

شعار الشركة

**(يرجى تعبئة النموذج طباعةً من خلال الحاسوب)**

|  |  |
| --- | --- |
|  **- إصـــــــــــــــــــــدار تذاكر طـــــــــــــــيران (أ)** **- سيـــــــــــــــــــــــاحة وافــــــــــــــــــــــــــــــــــــدة (ب)** **- سيـــــــــــــــــــــــاحة صـــــــــــــــــــــــــــــــــادرة (ج)** **- الحـــــــــــــــــــــــــج والعـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــمرة (د)** **- الســـــــــــــــــــــياحة الداخليـــــــــــة (ه)** | **نوع النشاط السياحي في وزارة السياحة والاثار** |
|  |  **رقم المنشأة الوطني** |  | **اسم المنشأة حسب السجل التجاري**  |
|  | **العلامة التجارية (إن وجدت)**  |  | **الاسم التجاري باللغة العربية**  |
|  | **رقم اعتماد وزارة الأوقاف للعام الحالي** |  | **الاسم باللغة الانجليزية**  |
|  | **تاريخ انتهاء الكفالة**  |  | **رقم الضمان الاجتماعي** |

**أقر أنا الموقع ادناه المفوض بالتوقيع عن شركة / مكتب ..................................................، بأن الشركة تمارس نشاطها من خلال مكتب مرخص وعلى العنوان ومعلومات الاتصال والايميلات أدناه وعكس ذلك تتحمل الشركة و/أو المكتب المسؤولية القانونية علماً بأنه لا مانع لدينا من الكشف الحسي على موقع المكتب.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **المنطقة** |  | **المدينة** |
|  | **رقم العمارة** |  | **الشارع** |
|  | **فاكس** |  | **الهاتف** |
|  | **الموقع الالكتروني** |  | **موبايل** |
|  | **بريد الكتروني إضافي** |  | **البريد الالكتروني المراد اعتماده لدى الجمعية** |
|  | **الرمز البريدي** |  | **صندوق البريد** |

**فروع المنشأة ان وجدت وعددها ( ) - (يرجى تكرار الجدول أدناه لكل فرع).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **المنطقة** |  | **المدينة** |
|  | **رقم العمارة** |  | **الشارع** |
|  | **موبايل** |  | **اسم مدير الفرع**  |
|  | **الفاكس** |  | **الهاتف** |

**أقر بأن المعلومات الواردة أعلاه صحيحة وخلاف ذلك أتحمل كامل المسؤولية.**

**اسم المفوض بالتوقيع: التوقيع:**

**التاريخ: / /2024 الختم:**

**استعمال موظف الجمعية:**

**نوع المعاملة: فتح مكتب جديد تجديد ترخيص المكتب الرئيسي تجديد ترخيص فروع عدد ( ) ترخيص سنوات سابقة لعام ( )**

**توقيع موظف قسم المهن:**

 **ذمم مالية للجمعية ان وجدت: ( )**

**توقيع المدير المالي:**

**التاريخ:**

**اليوم:**

**تعهد**

**اتعهد أنا الموقع أدناه..................................
مالك/ مفوض عن مكتب.........................................
ببذل اقصى جهد ممكن من قبلي لتسوية الشكوى/ الشكاوي المقدمة الى الجمعية/ الوزارة بحق المكتب العائد لي وتزويد الجمعية/ او الوزارة بما يثبت ذلك خلال مدة أقصاها 3 أشهر من تاريخ التعهد اعلاه وتحت طائلة الإحالة الى المجلس التأديبي في حال وجود أي شكاوي محقة بقرار من لجنة الشكاوي المشكلة بالجمعية.**

**الشكاوي:**

1.

2.

3.

 الاسم:

 التاريخ:

 الختم والتوقيع:

** عطوفة مدير مخابرات العاصمة الأكرم**

**نموذج معلومات العاملين لدى مكتب السياحة والسفر لعام 2024**

 **(يرجى تعبئة كافة بنود النموذج طباعةً من خلال الحاسوب)**

**اسم المكتب:**

**عنوان المكتب بالتفصيل: رقم الهاتف: رقم الموبايل:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **الفرع** | **تاريخ مباشرة العمل** | **الوظيفة الحالية** | **تاريخ الميلاد** | **رقم الموبايل** | **اسم الأم** | **الجنس** | **الجنسية** | **رقــم الضمـان الاجتماعـي** | **الرقــم الوطنـي** | **الاسم باللغة الانجليزية** | **الاســم باللغة العربية (أربع مقاطع)** | **#** |
| **المالك أو الشركاء حسب السجل التجاري (يرجى تكرار الجدول أدناه حسب عدد الشركاء)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **المفوضين حسب السجل التجاري (يرجى تكرار الجدول أدناه حسب عدد المفوضين)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **المدير المتفرغ للمكتب** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **الموظفين (يرجى تكرار الجدول أدناه حسب عدد الموظفين)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**أقر بأن المعلومات الواردة اعلاه بما يخص الشركاء والمفوضين والموظفين والمدير المتفرغ صحيحة وخلاف ذلك أتحمل كامل المسؤولية.**

* **اسم المفوض بالتوقيع: - التوقيع:**
* **التاريخ: - الختم:**